69e Année. 11e Série. Tome I. N° 8 19-Février 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr **F. DE RANSE**

SOMMAIRE. — Bulletin : Le Congrès français de Médecine de Montpellier, par Debaut-Manoir. — Faits cliniques : Un cas d'abcès gazeux sous-phrénique, par le Dr Muselier. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *I. La Médecine.* — Revue de Médecine. — Revue d'Hygiène. — Hygiène alimentaire. — Les Livres nouveaux. — Instruments nouveaux. — Variétés. — Formules. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique. — Prime à nos Abonnés. — Petite Correspondance.

BULLETIN

Le Congrès français de Médecine de Montpellier.

Pendant les prochaines vacances de Pâques, du 12 au 16 avril, aura lieu, à Montpellier, le IVe Congrès français de Médecine.

Le Comité local, dont M. le Pr Grasset est l'un des membres les plus actifs, fait dès maintenant force démarches pour recruter des adhésions; et nous croyons savoir que la liste des membres ayant promis d'assister à ces fêtes s'allonge chaque jour. Pour encourager les retardataires, ceux qui ne prennent jamais une décision qu'au dernier moment, ceux qui ne marchent que quand ils voient marcher devant eux des huissiers très galonnés ou des personnalités fort chamarrées, nous venons demander au Comité du Congrès de publier, dès aujourd'hui, cette liste des adhérents de la première heure, persuadé qu'il n'est pas de moyen meilleur pour décider les hésitants.

Pas plus que le Congrès international d'Hygiène, qui se tiendra à Madrid à la même époque, le Congrès de Montpellier ne s'est encore résolu à adresser aux journaux cette liste de communications assurées. Or, s'il veut recueillir de nouvelles souscriptions, il n'a qu'à publier cette liste au plus vite, car les jours s'écoulent. Deux mois à peine, en effet, nous séparent de cette importante manifestation, qui doit faire honneur à la capitale intellectuelle du Midi, et par le nombre des participants et par la valeur des travaux présentés.

Evidemment, chacun sait déjà quelles sont les grandes questions qui y seront discutées, quels sont les rapports qui y seront lus. Mais cela ne suffit pas. Autour de ces plats de résistance et de choix, il faut savoir grouper quelques hors-d'œuvre appétissants, capables d'attirer et de retenir quelques jours l'attention. Il est des médecins de province qui ont peu de relations dans la Presse ou qui n'ont pour elle et ses représentants qu'une admiration restreinte : ce sont ceux-là, lorsqu'ils ont des travaux à publier, qui recourent à la publicité des Congrès. Il ne faut pas leur fermer la porte, quand on prêche la décentralisation. Mais ceux-là, médecins beaucoup plus sérieux qu'on ne pense, ne se risquent jamais sans être sûrs d'être entourés dignement; et, c'est pour les entraîner à Montpellier, qu'il faut leur faire connaître le nom des Maîtres qu'ils accompagneront dans ce petit voyage de vacances.

Jusqu'à présent, nous n'avons que des renseignements très vagues sur la façon dont le service de la Presse sera organisé là-bas; mais nous ne doutons pas qu'il y fonctionnera à merveille, étant donné l'activité du Comité local. Inutile de répéter qu'il serait très pratique d'exiger, au préalable, des orateurs, un résumé de leur communication, cela même pour les grands noms de la Médecine française!

Chacun peut donc se préparer à partir pour Montpellier. Nous assurons à l'avance que tout le monde y sera, même à ce début de printemps, très chaudement reçu. Le Midi a des traditions auxquelles il tient par-dessus tout; et il n'a pas tort.

Dr Debaut-Manoir.

FAITS CLINIQUES

Un cas d'abcès gazeux sous-phrénique.

Par M. le Dr Muselier,
Médecin de l'Hôpital Lariboisière.

La littérature médicale possède déjà un grand nombre d'exemples de collections purulentes et gazeuses de la région sous-diaphragmatique. Dans sa récente communication à la Société des Hôpitaux sur ce sujet, M. Courtois-Suffit évaluait à 190 le nombre des faits connus au moment où il rédigeait son mémoire. Sans doute, ce chiffre serait plus élevé si les observateurs avaient reconnu et signalé tous ceux qu'ils ont été à même de rencontrer. Il est probable, en effet, que bien des fois, la maladie a été méconnue ou qu'elle a fait l'objet d'erreurs de diagnostic, ce qui empêche malheureusement d'établir une statistique exacte, comparable à celle que l'on établit journellement pour des maladies plus nettement individualisées. On peut dire cependant que les abcès sous-phréniques sont relativement fréquents : à preuve les trois faits que M. Courtois-Suffit a relaté dans son mémoire et celui que nous allons exposer et dont nous avons pu suivre les phases dans notre service de l'hôpital Lariboisière.

OBSERVATION

D... Caroline, âgée de 26 ans, domestique, entre le 10 décembre, salle Aran, lit nº 22.

Les antécédents personnels de cette malade se réduisent à peu de chose : on y trouve des particularités qui ne peuvent fournir d'éclaircissements, quant à la genèse de l'affection actuelle. Notons seulement qu'elle a présenté une albuminurie légère, à la suite d'une grossesse qui se termina par un accouchement normal. Cette légère complication nécessita un séjour de trois semaines environ à l'hôpital Saint-Louis.

Un renseignement beaucoup plus important est celui-ci : Cette personne est à Paris depuis sept ans. Depuis cette époque, elle a ressenti à l'épigastre des douleurs sous forme de brûlure, que l'ingestion des aliments calmait légèrement et seulement pendant un temps très court, car les douleurs réapparaissent une demi-heure à une heure après les repas. Jamais de vomissements. Appétit généralement médiocre et constipation habituelle. Palpitations fréquentes; aucun symptôme d'affection thoracique.

Depuis le dernier accouchement, la malade a souffert de douleurs épigastriques plus violentes qu'auparavant et que l'ingestion des aliments ne calmait plus. Toutefois, cette aggravation ne l'a pas empêchée de reprendre et de remplir ses fonctions de domestique pendant trois semaines environ après sa sortie de l'hôpital.

Le 9 décembre, c'est-à-dire une semaine après ses couches, elle a été prise subitement d'une douleur très vive dans la région de l'hypochondre gauche; cette douleur l'obligea à s'asseoir sur un banc, puis à se faire transporter chez elle. Pendant cette journée, elle eut deux vomissements de matières alimentaires et de bile. Elle entre, le 10 décembre, dans notre service. Nous la trouvons étendue sur le dos, la face pâle et un peu grippée. La respiration est courte et superficielle (40 respirations environ par minute), avec léger battement des ailes du nez. Le pouls est à 120, il est petit, mais régulier.

Le ventre est ballonné dans son ensemble, mais il existe une voussure plus marquée au niveau de la région épigastrique, s'étendant transversalement d'un hypochondre à l'autre et mesurant, en hauteur, la distance de l'appendice xyphoïde à l'ombilic. La palpation donne les résultats suivants : du côté droit de l'abdomen, elle se fait assez facilement et sans déterminer de douleur. Du côté gauche, elle est difficile, à cause d'une douleur extrêmement vive qui règne, à ce niveau, dans toute l'étendue de l'hypochondre gauche et de l'épigastre, produisant secondairement une contracture très marquée des muscles de la paroi, qui forment une sorte de plancher rigide en avant de cette tuméfaction. Cette douleur est particulièrement marquée en un point situé sur le prolongement de la dixième côte; c'est un véritable bouton diaphragmatique, au niveau duquel la pression produit une sensation plus pénible que partout ailleurs. Cette sensibilité à la palpation cesse à deux travers de doigt environ au-dessus d'une ligne transversale passant par l'ombilic.

Malgré les difficultés qui tiennent à l'hyperesthésie douloureuse de la région, il est possible de sentir sous la paroi abdominale un plan résistant, qui déborde le rebord costal gauche de deux travers de doigt, et dont la limite inférieure est difficile à délimiter à cause de l'intensité de la douleur.

A la percussion, il existe dans toute la région thoracique antérieure et à la partie supérieure de l'abdomen, une zône tympanique très étendue qui masque complètement la matité hépatique.

On ne constate pas d'œdème de la paroi, ni de circulation supplémentaire. Les régions lombaire et thoracique postérieures sont normales. Ajoutons qu'il n'existe ni toux, ni expectoration, et que les urines, peu abondantes, très riches en sels, renferment une légère quantité d'albumine.

Pendant les premiers jours, il a été à peu près impossible de pratiquer l'auscultation, à cause de la douleur qui n'a pas permis d'asseoir, ni même de retourner le malade. Vers le 15 décembre, on constate à la base du poumon gauche, une notable diminution du murmure vésiculaire, avec un souffle bronchique d'apparence pleurétique et quelques râles sous-crépitants moyens. La percussion dans cette région dénote une diminution notable de la sonorité pulmonaire et une submatité s'étendant vers toute l'aisselle gauche; une ponction, pratiquée à ce niveau avec la seringue de Pravaz, ne donne que du sang pur.

Jusque-là le diagnostic est resté hésitant à cause des circonstances obscures du début et des phénomènes douloureux qui gênent l'exploration. En raison du siège de la tuméfaction, on a pensé d'abord à un phlegmon périnéphrique, mais c'est pour abandonner aussitôt cette opinion. La constatation des phénomènes pulmonaires nous ramène un instant à l'idée d'une affection thoracique, et nous nous demandons si nous n'aurions pas affaire à une pleuro-pneumonie de la base, ni même à une pleurésie diaphragmatique, avec contracture réflexe et partielle des muscles abdominaux sous l'influence de la douleur. Mais l'observation ultérieure nous porte également à éliminer cette hypothèse : les symptômes pulmonaires sont évidemment consécutifs. D'ailleurs on ne pourrait s'expliquer ainsi la voussure et la douleur si marquées au-dessous du diaphragme dans l'hypochondre gauche.

Le traitement a consisté, durant les premiers jours, dans l'emploi de prescriptions très simples. Régime lacté, lavements évacuateurs, application de glace en permanence sur la région douloureuse. On y ajoute, au moment de l'apparition des symptômes pulmonaires, des ventouses scarifiées et des cataplasmes sinapisés sur la région thoracique gauche.

Les jours suivants, la température s'est notablement amendée : la malade peut se tenir assise sur son lit pour les besoins de l'auscultation, ce qui lui était impossible jusque-là. La palpation est aussi devenue plus facile, la douleur étant maintenant circonscrite presqu'exclusivement à la région épigastrique: elle permet de délimiter assez nettement une zône d'empâtement qui, dépassant le rebord costal gauche, s'avance dans l'abdomen jusqu'à environ trois travers de doigt au-dessous d'une ligne passant transversalement par l'ombilic. Ajoutons que des ponctions exploratrices, pratiquées à la base du poumon gauche n'ont ramené que du sang pur.

Le 19 décembre, on note la disparition complète du souffle qui existait à ce niveau; mais en faisant tousser la malade, on constate que la toux prend un timbre argentin, et cette constatation en amène une autre, celle d'un bruit de succussion hippocratique très accentué, qui s'entend surtout, quand on applique l'oreille au niveau de l'aisselle gauche.

A ce moment, tous les doutes disparaissent et on peut poser nettement le diagnostic d'*abcès gazeux sous-phrénique*. Dès lors, la nécessité d'une intervention rapide s'impose, et la malade est transportée dans le service de chirurgie du Dr Peyrot.

Voici, très résumée, la description de l'opération et de ses suites :

Après anesthésie au moyen de l'éther, incision médiane sus-ombilicale et issue d'une quantité considérable de pus couleur verdâtre extrêmement fétide (un litre environ). On reconnaît ainsi l'existence d'une grande cavité purulente située entre le foie, l'estomac et le diaphragme. La surface antérieure de l'estomac est tomenteuse, rugueuse et recouverte de fausses membranes.

Drainage avec gros tubes, pansement à plat. Les jours suivants, après une courte remission, d'ailleurs incomplète, la température remonte, oscillant entre 38 et 40°: on découvre alors deux nouvelles collections purulentes faisant saillie, l'une dans l'hypocondre gauche, sous le rebord costal, et l'autre, dans le cul-de-sac vaginal postérieur. Le 5 janvier, on pratique l'ouverture de ces collections qui donnent issue, principalement celle du cul-de-sac vaginal, à une grande quantité de pus semblable au précédent.

Cette deuxième intervention amène une détente complète. L'état général se relève très vite et, le 5 février, la malade sort complètement guérie.

Remarques. — La première remarque à souligner dans cette observation, c'est la difficulté que le diagnostic a présenté au début et, même à une période plus avancée du mal. Successivement on a dû invoquer plusieurs hypothèses que l'évolution ultérieure

a fait écarter comme inadmissibles, jusqu'au moment où le diagnostic d'abcès gazeux sous-phrénique s'est imposé avec la clarté de l'évidence. On retrouve la même incertitude et les mêmes hésitations dans la plupart des faits publiés jusqu'ici: presque toujours il y a une phase initiale, pendant laquelle le jugement du médecin reste en suspens. La rareté de cette variété de phlegmon, son siège profond et ses limites indécises expliquent en partie la difficulté que l'on éprouve au début à rapporter les symptômes à leur véritable cause.

Un second point à mettre en relief, c'est la bénignité remarquable du pronostic de certains abcès gazeux sous-phréniques. Il est vrai que cette bénignité est subordonnée, jusqu'à un certain point, à une condition primordiale, l'établissement précoce d'un diagnostic exact. Il est certain que, chez notre malade, l'intervention, pratiquée au moment opportun, a fait cesser promptement tous les accidents, et l'on peut se demander quelles auraient été les suites, si elle n'avait pas eu lieu, d'autant que le traitement purement médical est absolument impuissant à empêcher la suppuration ou même à l'enrayer.

La question clinique mise à part, ce qu'il y a de plus intéressant à souligner ici, c'est l'étiologie. Il est vrai que, faute de vérification anatomique, on ne peut émettre que des hypothèses, mais qui présentent cependant un haut degré de probabilité. Suivant toute vraisemblance, il existait une ulcération de l'estomac ou du duodénum, et c'est par l'intermédiaire de cette lésion que l'infection périgastrique s'est produite. Les particularités relevées dans l'interrogatoire de la malade autorisent cette déduction: douleur épigastrique sous forme de brûlure, douleur existant depuis sept ans, avec de rares intervalles d'accalmie, et qui était sans doute l'indice d'une lésion ulcérative, ou, tout au moins, d'une érosion entretenue par le suc gastrique ou les ingesta. Cette lésion a été le lieu de passage, la porte de sortie par laquelle les germes infectieux sont allés irriter et enflammer les tissus ambiants. Le mécanisme de la suppuration est ici analogue à celui des abcès péri-cæcaux, dont la cause réside presque toujours dans une lésion préalable de l'appendice, gangrène ou ulcération.

Cette étiologie apparaît très nettement dans l'un des cas dont M. Courtois-Suffit a donné la relation à la Société médicale des Hôpitaux. L'autopsie permit d'y constater l'existence de deux perforations stomacales, l'une située sur la face antérieure de l'organe, l'autre plus petite, située sur la face postérieure, en un point presque symétrique de la première. Un pareil fait, a dit le présentateur, offre un intérêt anatomique exceptionnel, la coïncidence d'abcès gazeux, avec ouverture double de la paroi stomacale, étant chose très peu fréquente. Dans notre cas, il est impossible de savoir s'il y avait deux perforations, et si même celle que nous incriminons était complète; car on sait que la migration des microbes et la filtration des toxines peuvent avoir lieu à travers une paroi simplement érodée ou amincie. La présence des gaz dans l'abcès pourrait s'expliquer de même, à moins qu'on ne préfère les considérer comme le résultat d'une décomposition *in situ* des produits de la suppuration.

Enfin, nous devons insister sur les excellents résultats de l'intervention chirurgicale précoce. Chez notre malade, l'atténuation, puis la disparition des phénomènes généraux les plus inquiétants, et la convalescence définitive ont suivi de près l'ouverture et le drainage de la poche. On peut en conclure que le traitement de choix de ces phlegmons intra-abdominaux, ou plutôt le seul, c'est l'incision pratiquée de bonne heure et largement. Médecins et chirurgiens ne sauraient différer d'avis sur ce point.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A la *Société de Biologie*, séance du 5 février, quelques communications que nous ne voulons pas passer sous silence. Celle de MM. Bordas et Soulier sur le développement du **coli-bacille dans les cidres**. Celle de MM. Bourges et Méry sur le **séro-diagnostic de la morve**. Ces auteurs ont constaté que le sérum typhique agglutine les bacilles morveux au bout d'une demi-heure, à la dilution de 1 p. 10, mais que le phénomène ne se produit plus à la dilution de 1 p. 50. Enfin, leur communication sur la tyrosine considérée comme vaccin chimique du venin de vipère.

Citons encore cette communication de M. Chauvel, faite à l'*Académie des Sciences*, séance du 7 février, sur une note envoyée par M. Coustan (de Montpellier) et ayant pour titre : **Varices volumineuses des jambes, de l'abdomen et du tronc par angiosclérose**. Une seconde communication du même auteur sur une note de M. Aragon, médecin-major, a trait à un **nouveau mode de traitement de la pelade**.

Nous arrivons à la *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, où la séance du 10 février nous fournit encore quelques communications intéressantes : celle de MM. Gaston et Emery sur l'**apparition de taches pigmentaires variqueuses nævriformes à la suite de la fièvre typhoïde** ; celle de M. Hallopeau sur la **localisation et le développement anormal de syphilides papulo-érythémateuses** en nappe autour de chancres indurés ; celle de M. Barbe sur l'apparition de **plaques muqueuses tardives** vingt et dix-neuf ans après l'apparition du chancre induré. (Nous nous contentons de donner les titres des communications sans commentaires, ces titres expliquant suffisamment la pensée des auteurs); celle de MM. Emery et Glantenay sur un cas d'**éléphantiasis des bourses et du fourreau** ayant débuté par un œdème volumineux de la verge, à caractères inflammatoires. Aucune lésion locale (chancres, érosion, blennorragie) ne paraît avoir marqué le début de l'affection. Peu à peu cette infiltration aiguë fit place à un épaississement scléreux des tissus. Deux ans après, le scrotum se prenait à son tour. Il s'agit dans ce cas, conformément à l'avis de M. le Pr Fournier, de syphilome hyperthrophique diffus, à forme éléphantiasique.

M. Eudlitz présente une petite malade, âgée de 12 ans, atteinte d'une **éruption érythémato-papulo-squammeuse d'aspect syphiloïde**. En raison de l'absence d'antécédents, de l'absence de lésions sur les muqueuses et des caractères de l'éruption, l'auteur porte le diagnostic de psoriasis de forme rare. MM. Brocq, Jacquet et Darier citent des faits analogues et insistent sur les difficultés que ces faits présentent au point de vue de la médecine légale. M. Danlos présente un malade, âgé de 26 ans, ayant des **manifestations multiples et absolument typiques de tuberculose cutanée et ganglionnaire**, chez lequel, sous l'influence du traitement spécifique, les accidents ont rétrocédé d'une manière inespérée.

Enfin M. Hallopeau a parlé du **traitement du psoriasis par le liquide testiculaire**. Le traitement local par les moyens usuels lui a donné des résultats favorables.

A la *Société Médicale des Hôpitaux*, séance du 11 février, communication de M. Siredey sur l'**emploi du sérum gélatiné dans le traitement des hémorrhagies**. Ce sérum a donné à l'auteur d'excellents résultats, dans plusieurs cas de métrorrhagies graves, de pertes de sang dues à des hémorrhagies internes, d'épistaxis intense et prolongée. La technique est très simple : On prépare d'abord un véhicule composé de :

Chlorure de sodium	7 grammes.
Eau distillée	1 litre.

Puis on y fait dissoudre 5 à 10 0/0 de gélatine et on stérilise la préparation, en la faisant séjourner pendant un quart d'heure dans l'étuve à 100°, et en renouvelant à deux jours d'intervalle. Il est bon d'y ajouter une substance antiseptique, telle que le sublimé à 1/1000e, l'acide phénique à 1/100e, lorsque la préparation est destinée à la cavité utérine ou à celle des fosses nasales. S'il s'agit de l'intestin, on doit éviter avec soin tout élément toxique. Le sérum gélatiné s'emploie en injections ou en pansements locaux et même en lavements.

A l'*Académie de Médecine*, enfin, séance du 15 février, suite de la **discussion sur les vésicatoires**. Après cette séance, il est encore difficile de se faire une opinion bien exacte sur l'opportunité de l'emploi de cet agent thérapeutique. Voici M. Huchard, un antivésicatorien, qui continue sa communication commencée à la dernière séance. D'après lui, les complications vésicales et rénales du vésicatoire sont rares et peu graves, et il ne veut pas s'en faire un argument. Le grand danger des vésicatoires réside dans le mauvais état des organes et du rein en particulier. Mais, même chez les individus qui n'ont aucun symptôme rénal, il peut y avoir une certaine imperméabilité tenant à l'âge avancé ou à une légère atteinte due à des infections antérieures. De plus, chez les goutteux, chez les diathésiques, l'effet nocif du vésicatoire peut se faire sentir. L'auteur considère dans le vésicatoire, non seulement l'agent vésicant, mais aussi la plaie que cet agent détermine. Cette plaie peut favoriser l'infection, surtout chez les cachectiques, les tuberculeux du troisième degré. Son usage doit être proscrit dans les cas de phlébite utérine, de péritonite puerpérale, bref dans les infections quelles qu'elles soient.

M. Panas intervient, à titre d'ophthalmologiste et de chirurgien, pour déclarer que, dans nombre d'affections chirurgicales et oculaires, la révulsion et, en particulier, le vésicatoire, ont été très utiles.

Enfin M. Robin ne se déclare pas convaincu après les deux orateurs précédents. Le vésicatoire, qui accroît les oxydations, joue, dans les maladies infectieuses, un rôle considérable en brûlant les produits septiques que ces maladies engendrent.

A. P. S.

REVUE DE MÉDECINE

Halban (J.). — **Resorption der Bakterien bei lokaler Infektion.** — [*Résorption des bactéries dans les cas d'infection locale*]. — *Archiv für klinische Chirurgie*. Berlin, 1897, L. V, Heft. 3, 549-558.

M. Halban s'est occupé plus particulièrement de la question de savoir : 1° ce que deviennent les bactéries quand, après l'infection locale de l'organisme, elles sont

résorbées par les ganglions lymphatiques ; 2° comment les ganglions lymphatiques réagissent vis-à-vis de l'infection et, 3° combien de temps après le début, les bactéries apparaissent dans les ganglions lymphatiques, dans le sang et dans les organes internes. Il résulte de ces expériences que les différentes espèces de bactéries se comportent d'une façon absolument différente suivant les trois cas ci-dessus indiqués. Ce sont les bactéries introduites dans l'organisme par les injections sous-cutanées qui apparaissent le plus vite dans les ganglions lymphatiques. Dans les cas d'infection par instruments piquants, la propagation des bactéries se fait plus lentement.

Si l'on introduit dans l'organisme des bactéries en faisant des frictions sur la peau à l'aide de résidu sec de ces agents pathogènes, les microbes tardent le plus à arriver jusqu'aux ganglions lymphatiques.

Clauss (A.) et Jacobs (F.). — **Un cas d'hystérie chez une fillette de huit ans. Guérison par suggestion.** — *Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers*, 1896, LVIII, 21-30.

Une fillette de huit ans, appartenant à une famille d'alcooliques et de nerveux, étant elle-même de tempérament nerveux et de constitution lymphatique, ne pouvait garder aucun aliment. Ils étaient rendus sitôt leur ingestion. Des douleurs très vives ressenties à l'estomac, provoquèrent chez elle des attaques de grande hystérie. On la traita par la suggestion, et voici comment l'auteur s'y prit : Il lui expliqua longuement en quoi consistait l'hypnotisme, lui raconta quelques cures merveilleuses produites par cet agent thérapeutique et la soumit à une séance d'électricité statique. Ceci fait, il la fit asseoir dans un fauteuil et l'endormit par suggestion. Pendant trois jours, la fillette vomit ses aliments pendant son sommeil, mais le quatrième jour, il la fit manger une grande quantité d'aliments et laissa durer le sommeil une heure après. La suggestion fut efficace. Depuis cette époque, l'enfant a été complètement guérie.

Périer (E.). — **Livret de Famille (Notes sur la santé des enfants).** — Baillière et fils. Paris, 1897, in-12, 59 p.

C'est un petit livre qui doit être bien accueilli par toutes les mères soucieuses de la santé de leurs enfants. L'auteur y a réuni, sous forme de questionnaire, tout ce qui peut intéresser un médecin, lorsqu'il est appelé pour soigner un enfant ; il peut, dès lors, se prononcer presque à coup sûr sur l'état du malade. Pour ne pas astreindre la mère de famille à de trop longues écritures et pour lui faciliter la tâche, le Dr Périer a disposé ses questions avec beaucoup d'art, si bien qu'en regard de chaque question, la réponse doit se faire le plus souvent par un simple « oui » ou « non ». Ce petit ouvrage est divisé en deux parties.

Dans la première partie se trouvent réunies toutes les questions relatives à la santé de l'enfant ; dans la seconde, l'auteur donne quelques conseils sur l'éducation physique des enfants et principalement sur l'allaitement, le sevrage, la propreté et l'hygiène. Nous croyons prévoir que ce livre sera bien accueilli.

Dr A. Ebermann (de Saint-Pétersbourg). — **Beitrag zur Casuistik der mélanotischen Geschwülste** [*Contribution à la casuistique des tumeurs mélanotiques*]. — *Dtsche. Ztschr f. Chir, Leipzig*, 1896, Tome XLIII, p. 498-527.

L'auteur rapporte 30 cas de tumeurs mélaniques pris dans plusieurs cliniques, et consistant en 4 carcinomes et 26 sarcomes. Des 16 opérés, 3 vivent encore actuellement les autres sont morts, soit par des récidives, soit par des maladies intercurrentes. L'étiologie de ces tumeurs est encore indéterminée, les quelques inoculations directes, qui ont été faites d'animaux à animaux, n'étant pas suffisantes pour démontrer une infection par les protozoaires. En ce qui concerne leur siège, les tumeurs mélaniques se développent, pour la plupart, dans les tissus renfermant des pigments; aiusi met-on l'œil et la peau au premier rang, les organes internes ensuite. L'auteur donne ensuite des statistiques sur l'âge des malades atteints de ces tumeurs, indique les caractères différentiels entre elles et les autres sarcomes, décrit longuement la discussion d'un grand nombre d'auteurs sur l'origine de leur *pigment*, et finit par l'indication thérapeutique.

Borischpolski. — **Die Behandlung der Ischias mit schottischen Douchen** [*Le traitement de la sciatique par des douches écossaises*]. — *Saint-Petersburger medicinische Wochenschrift*, 1897, N° 5.

L'auteur est d'avis que les douches écossaises (l'application successive des vapeurs chaudes et de l'eau froide sur la peau le long des trajets des nerfs) sont un remède très efficace contre la sciatique. De 32 cas observés et traités par M. Borischpolski, 23 malades ont complètement guéri et voilà déjà plus de 6 mois qu'ils ne souffrent plus; 7 malades ont été très améliorés et 2 seulement n'ont pas été soulagés. En outre, l'auteur attribue à cette méthode une importance très grande au point de vue du diagnostic et du pronostic. Si, après la première séance, les douleurs sont devenues plus faibles, on peut compter sur la guérison, et la sciatique doit être considérée comme étant une affection primitive et idiopathique. Les deux cas où le traitement n'a pas réussi, présentaient des névralgies secondaires et symptomatiques. L'une, de névralgie, a eu pour cause la tuberculose de l'articulation

de la hanche; l'autre a été causée par la pression d'un kyste d'ovaires. La guérison est d'autant plus rapide que l'effet de la procédure est plus vite.

STILLMARK (H.). — **Ueber die Wirkung der Bader auf die Herzthatigkeit mit specieller Berücksichtigung der Pernauschen Schlammbader** [*De l'influence des bains médicamenteux sur l'activité du cœur avec des considérations particulières sur les bains de boue de Pernau*]. — *Saint-Petersburger Medicinische Wochenschrift*, 1898, janv. 8, n° 52, 497-500.

Les bains froids font augmenter et élever la pression sanguine, fortifient l'activité du cœur et rendent cette activité plus prolongée. Les bains chauds agissent sur le cœur d'une façon irritante, le pouls devient plus rapide, les vaisseaux périphériques se dilatent et, par conséquent, la pression sanguine devient plus basse. Quant à l'action des bains de boue sur le cœur et la circulation, il résulte des recherches que l'auteur a faites sur ce sujet, que la pression sanguine tombe à la suite d'un bain de ce genre. Cependant, si la température du bain s'élève, la pression sanguine s'élève également. Le pouls devient plus lent, surtout après les bains à température basse. La courbe sphygmographique présente quelques modifications, mais ces modifications ne sont pas assez significatives, pour qu'on puisse conclure à une altération du système circulatoire.

I. B. S.

REVUE D'HYGIÈNE

DELMAS (Paul). — **Aérothérapie et bains d'air comprimé.** — Paris, Doin, 1897, in-8°, 21 pages.

Au point de vue thérapeutique, l'air peut devenir un agent médicamenteux, soit en modifiant sa densité, soit en l'imprégnant de diverses substances volatiles. L'aérothérapie est constituée, soit par les bains d'air comprimé ou raréfié, dans lequel le corps est plongé en entier pendant un certain temps, soit par des inhalations d'air alternativement raréfié ou comprimé, le corps restant soumis à la pression barométrique normale.

L'auteur, qui se déclare partisan des bains d'air comprimé ou raréfié, en décrit l'instrumentation et les phases successives : la phase de compression, de pression stable et de décompression, la durée, puis le mode d'action sur l'organisme, notamment sur le poumon, dont la capacité est augmentée, et sur la circulation. Il s'opère une certaine décongestion dans la circulation capillaire, décongestion qui, même momentanée, mais souvent répétée, ne peut qu'amener des modifications plus ou moins rapides dans l'état de la peau et des muqueuses et dans les sécrétions nasales et bronchiques. Si on ajoute l'action chimique biologique, qui consiste dans un accroissement des combustions interstitielles, on se rendra un compte exact de la valeur de ce puissant agent thérapeutique, qui s'applique à un grand nombre de maladies générales, et surtout respiratoires, entre autres à la tuberculose pulmonaire. Cependant, le défaut de résistance du cœur est une contre-indication.

BAUDRAN (G.). — **Conférences populaires d'Hygiène.** — Paris, Firmin-Didot, 1897, in-8°; 88 pages.

Ces conférences sont au nombre de quatre, savoir : 1° Hygiène de l'habitation; 2° Vêtements et soins corporels; 3° Exercice, travail et repos, alimentation; 4° Enfance, adolescence, vieillesse. Chacune de ces conférences, exposée d'une façon claire et méthodique jusqu'en ses moindres détails. Au point de vue de l'habitation, l'auteur passe en revue la construction elle-même avec les différentes pièces, l'aération, le chauffage, l'éclairage, les résidus, les habitations rurales, en donnant les préceptes propres à entretenir la meilleure hygiène. Pour ce qui concerne l'hygiène des vêtements et les soins corporels, les différents vêtements, aussi bien de jour que de nuit, les bains, les lotions ont leur place pour montrer combien leur rôle est important, ainsi que leur choix dans le maintien de la santé. Les deux autres conférences présentent également un grand intérêt et complètent très favorablement cet ouvrage essentiellement utile et conforme aux données actuelles de la science.

I. B. S.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Dangers d'intoxication par la moutarde.

La moutarde présente des dangers d'intoxication. Le *Répertoire de la Pharmacie*, d'après M. Carles (Société de Pharmacie de Bordeaux), dit en effet :

La moutarde de table est un condiment qui est fabriqué industriellement; depuis l'époque où nos pères la préparaient eux-mêmes avec la farine très fine de moutarde et le moût de raisin, les procédés de fabrication se sont successivement modifiés; on a remplacé la farine de moutarde par la poudre de moutarde déshuilée, et, aujourd'hui, on en est arrivé, d'après M. Carles, à faire de la moutarde sans moutarde, c'est-à-dire que la moutarde est totalement remplacée par des farines de légumineuses, additionnées de poivre, de piment, de gingembre ou autres épices similaires. Lorque la moutarde est préparée, quelle que soit la formule d'après laquelle elle a été confectionnée, elle est généralement renfermée dans des pots, qu'on ferme de force avec un bouchon de liège, au moyen d'une machine à boucher; le bouchon

est ensuite recouvert d'une capsule, qui est ordinairement une capsule fabriquée avec un étain très fortement plombifère. Or, que se passe-t-il dans les ménages ? Lorsqu'on a enlevé le bouchon d'un pot de moutarde, il est ordinairement impossible de le replacer, et on se contente de fermer le pot avec la capsule. Celle-ci se trouve alors exposée aux vapeurs du vinaigre ; le plomb s'oxyde, et il se forme de l'acétate plus ou moins basique, amorphe ou cristallin, qui adhère mal au métal et qui retombe dans la moutarde au moindre ébranlement de la capsule. Comme il est blanc et de saveur douceâtre, rien ne révèle au consommateur la présence d'une substance dangereuse ; il l'ingère alors sans méfiance, et, s'il a l'habitude de faire un usage quotidien de la moutarde, il est exposé à éprouver les accidents ordinaires de l'intoxication saturnine. Aussi M. Carles conseille-t-il aux amateurs de moutarde de rejeter toute marque dont les capsules se recouvriraient, à un moment donné, soit de minuscules cristaux, soit de poudre blanche.

LES LIVRES NOUVEAUX

Schmeltz (de Nice). — **Gynécologie clinique et opératoire.** — Paris, 1897, Société d'Editions scientifiques, in-8°, 150 p., 84 fig.

Livre clair, écrit sans prétention, renfermant des figures nettes, de bons schémas, se bornant à classer, d'une façon concise, les instruments, les principales méthodes opératoires. L'ouvrage est divisé en quatre chapitres : 1° Topographie des organes pelviens ; 2° Examen gynécologique ; 3° Maladie des organes génitaux de la femme et enfin 4° Vices de conformation des organes génitaux. Le praticien y trouvera des renseignements précis et la description des procédés les plus nouveaux. La gynécologie fait des progrès rapides, et ceux qui, comme M. Schmeltz, essaient de la mettre à la portée de tous, « tirent de leur propre expérience des conclusions déjà vécues », ne peuvent manquer de faire œuvre utile.

H. Bocquillon-Limousin et Dr Huchard. — **Formulaire des médicaments nouveaux pour 1898.** — Lib. J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-18, de 320 pages.

Les formulaires ayant quelques années de date ne répondent plus aux besoins actuels, tant la matière médicale s'est transformée par de nombreuses acquisitions. Le *Formulaire de Bocquillon* est le plus au courant, celui qui enregistre les nouveautés à mesure qu'elles se produisent. L'édition de 1898 contient un grand nombre d'articles nouveaux introduits récemment dans la thérapeutique, qui n'ont encore trouvé place dans aucun formulaire, même des plus récents.

Citons en particulier : *Acide cacodylique*, *Cardol*, *Chélidonine*, *Chinaphtol*, *Chrysoïdine*, *Cryophine*, *Eucaïne*, *Europhène*, *Ferro-somatose*, *Héparadène*, *Holocaïne*, *Hydro-gyroseptol*, *Ichtyalbine*, *Iodothyrine*, *Lichadine*, *Médulladène*, *Mydrol*, *Orthoforme*, *Ossagène*, *Ovaradène*, *Pancréadène*, *Péronine*, *Phenylpilocarpine*, *Picronitrique* (*acide*), *Prostadène*, *Protargol*, *Pyramidon*, *Renadène*, *Spinol*, *Suprarinadène*, *Tannalbine*, *Tannosal*, *Testadène*, *Tyradène*, *Triphénine*. Outre ces nouveautés, on y trouvera des articles sur tous les médicaments importants de ces dernières années, tels que : *Airol*, *Benzacétine*, *Caféine*, *Chloralose*, *Cocaïne*, *Eucaïne*, *Ferripyrine*, *Glycérophosphates*, *Ichthyol*, *Kola*, *Menthol*, *Résorcine*, *Salipyriee*, *Salophene*, *Somatose*, *Strophantus*, *Trional*, *Urotropine*, *Xéroforme*, etc. Le *Formulaire de Bocquillon-Limousin* est ordonné avec une méthode rigoureuse. Chaque article est divisé en alinéas distincts intitulés : synonymie, description, composition, propriétés thérapeutiques, mode d'emploi et doses. Le praticien est ainsi assuré de trouver rapidement le renseignement dont il a besoin.

A. P. S.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Nouveau système de raccord pour bougies uréthrales filiformes.

En raison des difficultés, qu'au lit du malade on éprouve le plus souvent, en essayant de visser une sonde métallique (Lefort, par exemple) sur son conducteur filiforme, j'ai été amené à chercher la cause de ces difficultés et le moyen d'y remédier.

Cette cause réside uniquement dans ce qu'il est très difficile, en tournant, de maintenir les pas de vis de la sonde dans l'axe des pas de vis de la bougie, aussi ce n'est d'ordinaire, qu'après avoir tâtonné plusieurs fois en tournant infructueusement la sonde au-dessus du raccord, qu'on parvient à l'engager dans l'axe et à la visser. Notons que, dans cette manœuvre, il arrive souvent de fausser les pas de vis et de détériorer l'instrument.

Pour supprimer entièrement ces difficultés, j'ai fait construire par la maison Delamotte le dispositif suivant.

L'extrémité de la sonde (métallique ou non) se termine par un pas de vis identique à l'ancien, mais prolongé par un petit cylindre lisse de même longueur que la pièce et plus mince, exactement de l'épaisseur des pas de vis.

D'un autre côté, l'entrée du raccord de la bougie porte les anciens pas de vis creux, au-dessous desquels la cavité se prolonge un peu rétrécie et lisse, de façon à loger, exactement sans frottement, le cylindre.

Grâce à ce petit artifice, le cylindre entre le premier

sans frottement notable dans les pas de vis, et il devient très facile de visser la sonde avec sa bougie.

En effet, les deux pièces deviennent ainsi solidaires et oscillent ensemble avec les faux mouvements de la main; ce dispositif force les pas de vis à se présenter toujours dans l'axe de ceux de la bougie.

L'échantillon envoyé par Delamotte prouve que la pratique répond bien à la théorie et qu'il devient ainsi très facile de visser n'importe quelle sonde sur sa bougie conductrice. Notons que, pour un autre modèle, les sondes de M. Guyon par exemple, il n'y a qu'à renverser les choses, la bougie portera le raccord plein et le cathéter sera creusé d'une cavité répondant au type.

On nous objectera peut-être que ce sont là de petits détails; mais nous croyons être utile à quelques-uns en les publiant. (*Ann. org. gén. urin.*, N° 8, 1897).

GOURDET.

VARIÉTÉS

De la grippe. Son traitement.

Pendant longtemps on a considéré la grippe comme une maladie sans gravité. Les récentes épidémies ont montré qu'il n'en était pas ainsi.

Nous savons actuellement, en effet, que si la forme légère est à l'abri de tout danger (en général du moins), il n'en est pas de même des formes graves, avec tendances au délire et à la syncope. On sait que certaines formes de méningites grippales peuvent se compliquer d'otites grippales suppurées, de pneumonie, de broncho-pneumonie (Weichselbaum-Dieulafoy) — que certains comas sont dus à l'infection grippale, et que l'aliénation mentale peut être observée. — Dans d'autres cas, où le cœur paraîtrait devoir être pris, on aurait signalé des formes d'angine de poitrine. D'autre part, la néphrite grippale n'est pas rare, et souvent on a noté, à la suite d'une influenza, l'apparition du mal de Bright.

Il y a des formes broncho-pulmonaires, asphyxiant le malade en peu de temps, des formes gastro-intestinales, simulant dans certains cas le choléra, ainsi qu'on a pu en faire la cruelle expérience dans l'épidémie de 1830, et dans la dernière épidémie.

Il faut donc envisager cette affection, surtout dans sa forme épidémique, comme une maladie souvent grave et devant être toujours surveillée.

Dans une affection à formes aussi variées que celle dont nous nous occupons, il est assez difficile de prescrire un traitement particulier. Il sera livré à l'initiative du médecin qui, selon les cas, s'adressera aux complications pulmonaires, thoraciques, gastro-intestinales, etc.

La forme pulmonaire sera traitée comme la bronchite aiguë, par les sudorifiques, les calmants, le sulfate de quinine, les opiacés...

La forme cardiaque sera très surveillée : elle nécessitera le régime lacté, l'emploi de la digitale, de la caféine, de l'éther...

Contre la forme nerveuse, on donnera les divers antinervins employés : chloral bromuré Dubois, sulfonal, hypnal, etc.

Dans la forme gastro-intestinale, on prescrira les éméto-cathartiques, les antiseptiques intestinaux, les amers...

En tous cas, dans *toutes les formes*, on devra prescrire *l'alcool*. C'est un merveilleux tonique, un excellent modificateur des sécrétions et de la circulation, et, dans la grippe plus que dans toute autre maladie, on devra y avoir recours.

Comme il est assez difficile, à notre époque, de se procurer des alcools assez purs pour pouvoir être donnés à un malade, le mieux est de recourir à l'élixir alimentaire Ducro (viande, eaux-de-vie, écorces d'oranges amères), préparation pharmaceutique connue depuis longtemps de tous les praticiens par les réels services qu'elle rend dans le traitement des maladies de poitrine. Le cachet de cette préparation donne toute tranquillité sur la qualité de l'alcool, et tous les éléments qu'elle renferme concourent à en faire un puissant tonique.

On donnera l'élixir Ducro par cuillerée à café ou à bouche selon l'âge, pur ou mélangé à du thé.

(*Gaz. hebdom. des Sciences médicales*, Bordeaux).

L'affaire Heim.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique, réuni sous la présidence du Ministre, M. Rambaud, a terminé l'examen du pourvoi formé par M. Heim contre la décision du Conseil de l'Université, prononçant contre lui la peine de retrait d'emploi.

La séance, ouverte à deux heures, s'est prolongée jusqu'à huit heures du soir. Ratifiant les vues de la Commission de discipline, le Conseil *a écarté*, comme non fondées, *toutes les accusations* portées contre M. Heim, *relatives aux détournements de livres, d'instruments ou de plantes*, dont celui-ci se serait rendu coupable dans l'exercice de ses fonctions. La discussion n'a porté, en conséquence, que sur les *fautes de gestion* imputées à M. Heim et sur le fait, reproché à celui-ci, d'*avoir fait figurer dans sa nomenclature de titres* à la succession du Pr Baillon des *travaux non encore publiés*, mais dont quelques-uns, il est vrai, étaient en cours de publication.

C'est le rapporteur de la Commission de discipline, M. Esmein, qui a soutenu l'accusation et défendu les conclusions de son rapport, tendant au maintien pur et simple de la peine. Après avoir reçu les explications de M. Heim, qui a combattu les chefs d'accusation retenus

contre lui par l'honorable rapporteur, Me Millerand a pris la parole et — les principaux griefs imputés à M. Heim étant abandonnés — a fait ressortir « combien la peine prononcée contre son client était dès lors en disproportion avec les fautes de service et les négligences retenues contre lui ». Après une courte réplique du rapporteur, M. Esmein, le Conseil, par 33 voix contre 14, a rejeté les conclusions de la Commission de discipline tendant au maintien de la peine.

La *décision du Conseil de l'Université se trouvant ainsi infirmée*, le Conseil a delibéré sur la peine dont M. Heim devait être frappé en raison de ses fautes de gestion et des indications erronées dans sa nomenclature des titres à la succession du Pr Baillon. Le Conseil, après une longue discussion, a décidé de suspendre M. Heim de ses fonctions pendant deux ans.

Influence de l'alun sur la digestion.

MM. Goldsmith et Mahery ont publié dans le *Journal of the American Chemical Society* leurs recherches sur l'influence de doses variables d'alun sur la digestion peptique de la fibrine du sang. Il résulte de leurs expériences que l'action digestive est toujours retardée par l'alun, même quand il n'est présent qu'en petite quantité. Le retard apporté par l'acide salicylique, l'acide borique ou la formaline à la digestion peptique est faible, en comparaison de celui dû à l'alun.

Où et comment on vit longtemps.

Le *Journal d'Hygiène*, d'après *The Sanitarian*, vient de publier une intéressante note sur les conditions de la longévité, résultant des observations du docteur Luigi Sambcni, de Rome. Le docteur proteste contre la croyance généralement admise que la vie serait moins longue dans les pays chauds que dans les régions froides et, à l'appui de sa thèse, il cite des exemples probants basés sur d'intéressantes statistiques. La moyenne d'existence de deux peuples placés aux antipodes, les Arabes et les Esquimaux, n'est pas supérieure à vingt-cinq ans. Les peuplades qui habitent les côtes inhospitalières de l'Amérique du Sud. vivent aussi longtemps que celles qui demeurent sur les hautes altitudes de l'intérieur. Les Hindous, qui entrent à neuf ans dans l'âge de la puberté, atteignent généralement un âge très avancé; les contrées méridionales de l'Europe offrent une moyenne de vitalité bien supérieure à celle des latitudes septentrionales. L'Angleterre, par exemple, ne compte que 146 centenaires sur 27 millions d'habitants, alors que l'Espagne en enregistre 401 pour une population de 18 millions. Dans tous les pays, par contre, la plus grande mortalité se trouve dans les villes; il faut attribuer cette forte proportionnalité, bien moins au climat en lui-même, qu'à la négligence des lois sanitaires et au surmenage inhérent à l'existence citadine.

La moyenne de personnes ayant dépassé l'âge de soixante ans est, pour 1,000 habitants, de 102 en Angleterre, de 72 en Ecosse et de 60 en Irlande. Elle atteint 127 en France, 77 en Allemagne et en Hollande, 84 en Danemark, 88 en Suède, 90 en Norvège, 71 en Autriche et dans le Portugal, 58 seulement en Espagne et 56 en Grèce. Elle descend à 50 dans l'Amérique du Sud et à 40 dans les Indes. La moyenne de la vie est conséquemment plus longue sur l'ancien continent, que dans le nouveau monde.

La Lèpre dans les Balkans

M. le Dr Ehlers, de Copenhague, annonce que la lèpre est dans les Balkans.

La presqu'île des Balkans est réputée depuis longtemps comme un foyer de lèpre, mais on n'a jamais pu se rendre un compte exact de l'extension du fléau, car les statistiques font entièrement défaut. La Roumanie seule a fourni des renseignements précis basés sur les travaux du père Kalindero.

M. le Dr Ehlers, au cours d'un long voyage dans les Balkans, y a rencontré la lèpre un peu partout. La Crète aussi est ravagée par cette terrible maladie, qui a fait des progrès incessants grâce aux désordres et aux révoltes presque continuels joints à la misère consécutive.

Les lépreux crétois présentent les symptômes ordinaires de la lèpre des autres pays, mais l'évolution de la maladie est bien plus bénigne que dans les pays du Nord ; cette différence est certainement due au climat.

Les Maladies des Mouches.

Où diable les maladies vont-elles se nicher? On lit dans *l'Intermédiaire de l'A. F. A. S.* (1898, n° 22, p. 54), sérieux d'ordinaire :

« Les mouches meurent de *rhumatismes!* » Signé : Tardy. C'est vraiment un comble!

Notre ami Achalme trouvera peut-être dans leurs pattes un excellent milieu de culture pour son microbe. En tous cas, comme bouillon, M. Tardy, membre de l'A. F. A. S., lui conseillerait certainement une décoction de mouches. Mais qu'il se souvienne qu'on ne les prend pas avec du vinaigre!

FORMULES

La Fièvre post-typhique et son traitement.

A la suite de la dothiénentérie, lorsque la température a repris son niveau normal, on voit parfois survenir sans cause apparente, sans aucune infraction au régime alimentaire, un nouvel état fébrile, n'ayant rien de commun avec une rechute. Cette *fièvre de convalescence*, bien étudiée, dès 1877, par M. le professeur H. Bernheim

(de Nancy), a attiré récemment l'attention de M. le docteur J.-M. Da Costa (de Philadelphie). Elle se distinguerait, d'après notre confrère américain, de la rechute dothiénentérique, non seulement par l'absence de taches rosées, de troubles abdominaux et de tuméfaction de la rate, mais aussi par le fait qu'elle se montre un ou deux jours après la disparition de l'hyperthermie primitive, au lieu de ne se manifester qu'au bout d'une dizaine de jours, comme cela s'observe dans les cas de rechute.

Il s'agit, en somme, d'une fièvre sans localisations inflammatoires, dont la cause est encore mal connue et à laquelle M. Da Costa est porté à attribuer une origine nerveuse. Il la croit due à une sorte d'*instabilité* des centres thermiques, résultant de la longue durée du processus dothiénentérique. D'après l'expérience de notre confrère, cette fièvre peut affecter deux formes : dans l'une, l'hyperthermie est modérée, subcontinue, à rémissions matinales ; elle persiste pendant huit à dix jours pour se dissiper ensuite graduellement ; l'autre forme, beaucoup plus rare, est caractérisée par une température élevée avec rémissions irrégulières ; elle est souvent accompagnée de sueurs abondantes.

En présence d'un sujet atteint de cette fièvre post-typhique, M. Da Costa commence par ajouter au lait et au bouillon, qui jusque-là constituaient la nourriture exclusive du malade, des aliments plus substantiels, tels que des œufs, du riz bouilli, du jus de viande, de la viande râpée très peu cuite, et enfin il autorise l'usage du rôti de bœuf et de mouton. (*Sem. Méd.*).

Cachets contre la migraine.

(M. A. Robin).

Antipyrine	} âà	0 gr. 50 centigr.
Bromure de potassium ..	}	
Chlorhydrate de cocaïne ..		0 — 01 —
Caféine		0 — 02 —
Poudre de Paullinia sorbilis		0 — 30 —

Mêlez. Pour un cachet. Faites six cachets semblables. — Prendre un cachet dès les premières manifestations de l'accès.

AVIS. — MM. les Actionnaires de la **Gazette Médicale** *sont informés que l'Assemblée générale annuelle se tiendra au siège social, 6, rue de Monceau, le samedi 5 mars à 5 heures et demie.*

Aux termes des statuts, le présent avis doit être considéré comme une convocation régulière.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. le professeur de Nabias est nommé, pour une période de trois ans, doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Pitres, nommé doyen honoraire.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. le professeur Lortet est nommé pour une période de trois ans, doyen de ladite Faculté.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. le Dr Deroye, professeur de clinique médicale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

Ecole de Médecine de Reims. — M. Cordier, suppléant, est chargé d'un cours complémentaire de chimie biologique.

Hommage à Chassaignac, à Nantes. — On écrit au *Phare de la Loire*, de Nantes :

« Monsieur le Directeur,

« En lisant votre article sur le décès du chirurgien Péan, cela m'a rappelé la mémoire d'un docteur nantais, chirurgien renommé, qui eut son heure de célébrité ; je veux parler de feu Chassaignac. A Nantes, rien ne rappelle sa naissance. A Paris, les hôpitaux ont donné son nom à une ou plusieurs salles ; mais chez nous rien ne parle de son souvenir. Pourquoi dans nos nouvelles rues percées, ou dans les vieilles rues que nous débaptisons, ne pas mettre sur les murs le nom des enfants illustres de la cité ? Cependant ce chirurgien n'avait pas oublié sa ville natale ; pendant le siège il était venu se réfugier à Nantes et plus d'un malade était venu demander un soulagement à ce grand praticien. »

La Commission de la Tuberculose. — L'Académie des Sciences s'est formée en comité secret pour entendre la proposition de M. le professeur Brouardel au sujet de la création d'une commission chargée de la prophylaxie de la tuberculose et de la question des logements insalubres. Ont été désignés comme membres de cette commission : MM. Marey, Bouchard, Guyon, Potain, d'Arsonval, Chauveau, Lannelongue, membres de la section de médecine ; Brouardel, de Freycinet, de Jonquières, Duclaux, Armand Gautier, membres de l'Académie, Bertrand et Berthelot, secrétaires perpétuels.

Nécrologie. — Mlle Elcueff, qui fut externe des hôpitaux de Paris, vient de mourir à l'âge de vingt-six ans, dans des circonstances aussi pénibles que regrettables. Reçue docteur à Moscou, elle avait été nommée médecin de l'asile des Enfants-Assistés de Nijni-Novgorod. Dernièrement un enfant né avant terme mourut et sa mort fut attribuée à des brûlures provoquées par les bouillottes qu'on avait dû employer pour le réchauffer. Considérant cette mort comme due à sa négligence et à un défaut de surveillance de sa part, Mlle Elcueff ne put survivre à cette pensée et se donna la mort. L'autopsie de l'enfant a démontré qu'il avait succombé non à des brûlures, mais aux conséquences de l'athrepsie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

SIMON (Fr.), imprimeur, Rennes.

DESCHAMPS (E.). — **Du traitement électrique dans deux cas de maladie de Friedreich.** — Brochure in-8° de 15 pages avec 4 figures dans le texte. Rennes, 1897.

CADORET (Y.), 17, rue Montméjan, Bordeaux.

LAFITTE (F.). — **Quelques conseils à mes clients. Entretiens familiers.** — Brochure in-12° de 33 pages. Bordeaux, 1897.

HAYEZ. imprimeur de l'Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique, 112, rue de Louvain, Bruxelles.

DEPAGE (A.). — **Rectification à propos de la Communication de M. Thiriar intitulée : Note sur le traitement du goître. A propos de la pathogénie et du traitement du goître exophtalmique.** — Brochure in-8° de 11 pages. Bruxelles, 1897.

AGENCE CENTRALE

DE LA

Presse Scientifique Internationale

Paris. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

PETITES ANNONCES DE L'AGENCE

SERVICE SPÉCIAL

A LA

Gazette Médicale de Paris

TÉLÉPHONE : n° **810.53**. — ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE : **APS — Paris.**

Tout Abonné a droit, **gratis**, *à une annonce de deux lignes par année. — La deuxième annonce et les suivantes se paient à raison de 0 fr. 25 la ligne. — Pour les personnes non abonnées, l'insertion est cotée à 0 fr. 50 la ligne.*

N° 1. — **UN MÉDECIN** *demande à acheter des numéros dépareillés de l'*Index Medicus. — *On offre des prix exceptionnels, pour pouvoir compléter une collection. — S'adresser au Journal.*

N° 2. — **L'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE** demande des Correspondants étrangers à Berlin, Saint-Pétersbourg et Vienne. — S'adresser à l'Institut, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris.

N° 3. — **POSTE MÉDICAL.** — Cession d'un poste médical à Sainte-Anne-d'Auray; produits touchés 8,000 francs, dont fixe par deux communautés religieuses; par suite du décès de M. le Dr Duchesne, on céderait sa maison toute montée : mobilier, bibliothèque, instruments, cheval, voiture, etc., avec très peu de comptant. — S'adresser au Journal.

PRIME AUX NOUVEAUX ABONNÉS

DE LA

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Tous les nouveaux abonnés de la GAZETTE MEDICALE DE PARIS pourront se procurer, avec 50 0/0 de réduction, les ouvrages ci-dessous en vente à l'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

BAUDOUIN (Marcel). — **Guide médical à l'Exposition universelle internationale de 1889.** — 3 fasc. — Avec de nombreuses figures dans le texte. — Paris, 1889. — Prix : 8 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétro-déviations de l'utérus.** — Belle broch. in-8° de 415 pages, avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1890. — Prix : 10 fr.

SIEUR (de Lyon). — **Des opérations par la voie sacrée.** — Broch. in-8° de 200 pages avec 11 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 6 fr.

VINCENT (de Lyon). — **Contribution clinique à l'étude de la résection pathologique de la hanche. Observations avec réflexions et commentaires.** — Beau vol. avec 79 figures dans le texte. — Paris, 1895. Prix : 8 fr.

PETITE CORRESPONDANCE

M. le Dr X... (Lille). — Désormais la *Gazette Médicale de Paris* est un journal consacré à toutes les branches de l'art médical, et plus particulièrement à la CLINIQUE INTERNE et à la THÉRAPEUTIQUE.

M. le Dr Z... (Le Mans). — Le nom du journaliste bien connu, qui signe DEBAUT-MANOIR, vous sera fourni par lettre, si vous le désirez.

L'Administrateur-Gérant : Émile PEINSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.